

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI STATELE UNITE ALE AMERICII ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
AGREEMENT BETWEEN ROMANIA AND USA ON SOCIAL SECURITY

DECLARAȚIE PRIVIND ACTIVITATEA ASIGURATULUI
DECLARATION REGARDING THE INSURANT'S CAREER

Articolele: 8-14 din Acord/ Articles: 8-14 of the Agreement
 Articolul 4 din Aranjamentul Administrativ/ Article 4 of the Administrative Agreement

Acest formular va fi completat de solicitantul care are locul de ședere obișnuită pe teritoriul Statelor Unite ale Americii pentru instituția competentă din România și va fi anexat formularelor US/RO 202, US/RO 203 sau US/RO 204

This form will be filled in by the claimant who has his habitual place of residence in US for the competent institution from Romania and will be attached to the forms US/RO 202, US/RO 203 or US/RO 204

1	Instituția destinată / Receiving institution
1.1	Denumire / Designation:
1.2	Adresa / Address:

2	Informații privind asiguratul/ Information concerning the insured person:	
2.1	Numele / Family name:	
2.2	Prenumele / First name:	
2.3	Numele de familie la naștere / Family name at birth:	
2.4	Numele anterioare, dacă este cazul / Previous names, if applicable:	
2.5	Sex / Sex: ☐ Masculin / Male ☐ Feminin / Female	
2.6	Data nașterii/ Date of birth	2.7 Locul nașterii / Place of: (localitatea, județul, țara / town, county, country)
	ziua/day / luna/month / anul/year	
2.8	Adresa / Address:	
2.9	Codul numeric personal (CNP) în România / Personal identification no. (PIN) in Romania:	
	Numărul de securitate socială (SSN) în Statele Unite ale Americii / Social Security Number (SSN) in US:	

3	Instituția expeditoare / The sending institution	
3.1	Denumire / Designation:	
3.2	Adresa / Address:	
3.3	Semnătura și ștampila / Signature and stamp	3.4 Data/ Date
		

4	Perioada / Period		Denumirea și sediul social al angajatorului sau domeniul activității independente	Locul ¹ și țara unde s-a desfășurat activitatea	a) Meseria sau funcția/muncă specifică / Profession or occupation/specific work
	De la From	Până la Until	Name and registered office of the employer or the field of independent activity	Place ¹ and country where the activity was performed	b) Sistemul de asigurare ² / Insurance system ²
	1	2	3	4	c) Tipul asigurării ³ / Type of insurance ³
1					a) b) c)
2					a) b) c)
3					a) b) c)
4					a) b) c)
5					a) b) c)
6					a) b) c)
7					a) b) c)
8					a) b) c)
9					a) b) c)
10					a) b) c)
11					a) b) c)
12					a) b) c)

.....
Data/ Date

.....
Semnătura/ Signature

¹ pentru România a se menționa și județul / for Romania to be mentioned also the county.

² pentru persoanele care au fost asigurate în sistemul public și/sau în sisteme neintegrate sistemului public/ for the persons who were insured within the public pensions system and / or within other pensions systems, non/integrated to the public pensions system.

³ O – perioade obligatorii / compulsory period; A – perioade asimilate / periods treated as such; V – perioade voluntare / voluntary periods.